

## SURVEILLANCE À DOMICILE

Vous recevrez une prescription pour un système de vérification des urines appelé **Albustix**. La vérification de l'urines en utilisant des bâtonnets Albustix permet de détecter rapidement et facilement le niveau d'atteinte rénale de votre enfant. La *première urine du matin* doit être analysée avec Albustix *une fois par semaine* pendant 3 mois pour identifier les protéines et le sang qui pourraient être présents. Le bâtonnet Albustix est trempé brièvement dans l'urine. Après 60 secondes, la lecture est effectuée en comparant la couleur du bâtonnet aux couleurs sur la bouteille de l'Albustix.

Si l'urine montre 0,3 gramme par litre ou plus de protéines, répétez le test tous les jours pendant les 2 jours suivants. Si vous voyez des protéines tous les jours pendant 3 jours ou plus, veuillez contacter ou demandez à votre médecin de contacter un membre du département de Néphrologie (spécialistes du reins) de l'hôpital. La protéinurie pourrait diminuer spontanément, mais nécessite souvent une investigation plus approfondie et/ou traitement.

Pour assurer la meilleure prise en charge de votre enfant, veuillez informer son médecin traitant (Médecin de famille ou Pédiatre) du diagnostic de PHS. Le PHS est un diagnostic relativement fréquent et votre médecin pourra sûrement répondre à vos questions, au besoin.

Préparé par les spécialistes en  
Néphrologie et Urgences  
de l'Hôpital Montréal pour Enfants

1001 Boulevard Décarie  
Montréal, Québec  
H4A 3J1

(514) 412-4400

[www.thechildren.com/fr/](http://www.thechildren.com/fr/)

Novembre 2020

PHS

Purpura de  
Henoch-Schonlein

Information



## INFORMATION GENERALE

Henoch (H) et Schonlein (S) était 2 médecins qui ont décrit ce syndrome, dans lequel des enfants qui sont par ailleurs en bonne santé, développent des ecchymoses violacées sur la peau appelées "purpura" (P), en association avec des douleurs articulaires et abdominales. Parfois, cette maladie peut aussi affecter d'autres organes comme les reins et les testicules. Rarement, le système nerveux central peut aussi être atteint.

La cause du PHS n'est pas connue mais semble être reliée à une réaction inappropriée du système immunitaire à une infection antécédente. Le syndrome affecte principalement les enfants entre 2 et 8 ans, le plus souvent les garçons. Il n'est pas contagieux. La plupart du temps, la maladie dure environ 2 semaines. Un tiers de tous les enfants atteints auront des symptômes de façon continue ou intermittente pendant jusqu'à 2 ans. Parfois, la douleur abdominale peut précéder l'éruption cutanée purpurique caractéristique. Dans certains cas, les douleurs abdominales et articulaires peuvent se résoudre, alors que l'inflammation au niveau des reins (indiquée par le sang et/ou les protéines dans l'urine) peut débuter jusqu'à 3 mois plus tard. Si les reins sont atteints de façon continue pendant une période prolongée, il pourrait y avoir des dommages significatifs aux reins.

## SYMPTOMES

**Peau:** Les enfants développent des lésions purpurique de taille variée habituellement sur les parties du corps dépendantes, telles que les fesses, les genoux, les jambes, les chevilles et les pieds. Les lésions sont habituellement initialement surélevées et rose/rouges, puis deviennent graduellement brunes/violacées. Il n'y a pas de démangeaisons dans la plupart des cas.

**Articulations:** Plusieurs enfants ressentent de l'inconfort au niveau des genoux et des autres articulations et donc pourraient avoir mal à marcher. Ces symptômes peuvent persister pour des semaines.

**Système gastro-intestinal:** Plusieurs enfants ont des douleurs abdominales crampiformes. La plupart des douleurs abdominales ne sont pas dangereuses. Cependant, certains enfants peuvent avoir des vomissements et/ou du sang dans les selles. Ces symptômes nécessitent une consultation médicale car ils peuvent indiquer un problème plus sérieux comme une obstruction intestinale.

**Reins:** Certains enfants développent une inflammation rénale. Celle-ci est indolore. Elle peut être détectée par la présence de sang (hématurie) et/ou protéines (protéinurie) dans les urines. Une fois le diagnostic de PHS est confirmé, il est recommandé de vérifier l'urine régulièrement pour la présence de sang et de protéines pour une période de 3 mois.

## TRAITEMENT

Le traitement vise le soulagement des symptômes et la diminution du processus inflammatoire.

Les médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens, comme l'ibuprofène (Advil ou Motrin) ou le Naprosyn sont utiles pour soulager les douleurs articulaires. Lorsque les douleurs abdominales sont sévères, un traitement court (7 à 10 jours) à la prednisone peut aider. Même pendant le traitement, un médecin doit toujours évaluer une douleur abdominale sévère ou des vomissements car ceux-ci peuvent indiquer une complication intestinale sérieuse.

La surveillance des urines à domicile est facile et essentielle pour détecter précocement l'inflammation rénale. S'il y a beaucoup de protéines dans les urines, présence d'hypertension artérielle ou une fonction rénale anormale, une biopsie rénale devient nécessaire pour évaluer la sévérité de l'atteinte rénale. Un traitement pourrait être indiqué, dépendant des résultats de biopsie.

L'atteinte rénale significative est rare dans le PHS, mais l'inflammation rénale active du PHS laissée non-traitée peut causer des dommages rénaux permanents, voire la défaillance rénale chronique.